

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00196 vom 13. Dezember 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-12-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00196

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00196 du 13 décembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00196 del 13 dicembre 2018

Erwägungen

E. 1

Der 1958 geborene X.____

arbeitete seit August 2008 als Account Delivery Executive bei der Y.____ GmbH und war in dieser Eigenschaft gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle bei der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG (folgend: Allianz) versichert (Unfallmeldung vom 16. Oktober 2015, Urk. 8/1). Am 16. Oktober 2015 wurde der Allianz angezeigt, dass der Versicherte am 15. Oktober 2015 mit dem Auto

auf der Strasse «Im Sc hörli» gefahren sei, als er von einem Auto, welches mit hoher Geschwindigkeit aus dem Parkplatz gefahren sei, seitlich gerammt worden sei (Urk. 8/1). Die erstbehandelnde Ärztin

Dr.

Z.____, Fachärztin für Allgemeine Medizin, diagnostizierte am 20. Oktober 2015 ein cervicocephales und cervicobrachiales Schmerzsyndrom nach seitlichem Beschleunigungstrauma und verordnete Physiotherapie (Urk. 8/6). Die Allianz tätigte weitere Abklärungen und holte insbesondere die medizinische Beurteilung von Dr. A.____, Facharzt für Neurologie, vom 16. Januar 2017 ein (Urk. 8/39). Mit Verfügung vom 14. März 2017 teilte die Allianz dem Versicherten mit, dass die Versicherungsleistungen per 31. Mai 2016 eingestellt würden (Urk. 8/47). Nachdem der Versicherte am 10. April 2017 hiergegen Einsprache erhoben hatte (Urk. 8/51), hiess die Allianz mit Einspracheentscheid vom

E. 1.1

Die Beschwerdegegnerin hielt dafür (Urk. 8/62; Urk.

E. 1.2

Der Beschwerdeführer brachte demgegenüber im Wesentlichen vor, dass der Einspracheentscheid auf einem falschen Unfallhergang basiere. So sei er vom Auto des Unfallverursachers so heftig angefahren worden, dass er mit seinem Auto weit über die Gegenfahrbahn geworfen worden sei. Der Unfallverursacher habe sich mit überhöhter Geschwindigkeit aus dem Parkplatz in den Verkehr einfügen wollen. Auch habe der Unfall im fließenden Verkehr und nicht auf einem Parkplatz stattgefunden. Die Unfallschwere sei entsprechend neu zu beurteilen. Entsprechend seien weiterhin alle Heilbehandlungen inklusive der aufgelaufenen Mahngebühren zu übernehmen (Urk. 1). 2.

E. 2

Die Allianz überwies in der Folge die vom Versicherten bei ihr eingereichte Beschwerde vom 26. August 2017 an das hiesige Gericht (Urk. 1; Urk. 4).

Darin beantragte der Beschwerdeführer sinngemäss, dass weiterhin Leistungen auszurichten seien. Mit Beschwerdeantwort vom 19. September 2017 (Urk.

E. 2.1

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dem entsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 15. Oktober 2015 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 2.2

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2.

Mai 2014 E. 4.1, vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_377/2013 vom 2.

Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

134 V 109, vgl. auch Urteil 8C_454/2014 vom 2. September 2014 E. 6.3).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes « namhaft » in Art.

19 Abs.

1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In

diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2.

Mai 2014 E. 4.1 mit Hinweisen, insbes ondere auf BGE

134 V 109 E. 4.3; vgl. auch Urteil 8C_6 39/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3).

E. 2.3

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weg gedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 2.4

Ist ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung und so weiter vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeitsbeziehungsweise Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Es ist zu betonen, dass es gemäss obiger Begriffs Umschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 359 E. 4b).

E. 2.5

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

E. 2.6

Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung des Bundesgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 98 E. 3b, 122 V 415 E. 2c). Es ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeitsbeziehungsweise der Erwerbsunfähigkeit zukommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Demnach ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzu beziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalles; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; - fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; - erhebliche Beschwerden; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen. Diese Aufzählung ist abschliessend. Anders als bei den Kriterien, die das Bundesgericht in seiner oben zitierten Rechtsprechung (BGE 115 V 133) für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung für relevant erachtet hat, wird bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und den in der Folge eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 134 V 109; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., 1999 Nr. U 341 S. 409 E. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 E. 4a; BGE 117 V 359 E. 5d/ aa und 367 E. 6a). 3.

Die medizinische Aktenlage präsentiert sich folgendermassen: 3.1

Dr.

Z.____

hielt in ihrem Bericht vom 3. November 2015 über die Erstbehandlung vom 20. Oktober 2015 fest, dass eine Druckdolenz in der linken Schultermuskulatur, der Proc. Maxillaris links und der Nackenmuskulatur bestehe. Die HWS-Beweglichkeit sei leicht eingeschränkt. Sie diagnostizierte ein cervicocapitales und cervicobrachiales Schmerzsyndrom nach seitlichem Beschleunigungstrauma und verordnete Physiotherapie (Urk. 8/6). 3.2

Im Bericht vom 13. April 2016 führte Dr.

Z.____

aus, dass gegenwärtig noch regelmässige Physiotherapie stattfindet und die Symptome medikamentös behandelt würden. Der Verlauf sei etwas protrahiert, aber insgesamt sei es deutlich besser. Die Prognose sei gut (Urk. 8/12). 3.3

Dr. Z.____

konstatiert in ihrem Bericht vom 10. August 2016, dass noch Physiotherapie stattfindet und der Verlauf prolongiert sei, da der Beschwerdeführer nicht ganz beschwerdefrei sei (Urk. 8/17). 3.4

In der von der Beschwerdegegnerin eingeholten Beurteilung vom 17. August 2016 führte Dr. B.____ aus, dass ohne wesentliche sichtbare traumatische Veränderungen in der Bildgebung die behandelbaren Unfallfolgen erfahrungsgemäss drei Monate nach dem Ereignis behoben seien und ein Status quo sine/quo ante erreicht sei. Der Beschwerdeführer sei erst am fünften Tag nach dem Unfall zum Arzt gegangen (Urk. 8/19). 3.5

Dr.

Z.____

hielt im Dokumentationsbogen für die Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 15. November 2016 als vorläufige Diagnose Nackenbeschwerden und muskuloskelettale Befunde fest (Urk. 8/33). Der Beschwerdeführer habe geschildert, dass er am 15. Oktober 2015 mit ca. 20

km/h mit dem Oldtimer-Auto gefahren sei als er unvorhergesehen seitlich von rechts gerammt worden sei. Dabei sei er mit dem Kopf und der linken Schulter am Wageninnenraum angeprallt. Eine Bewusstlosigkeit, Gedächtnislücke oder Angst- und/oder Schreckreaktion hätten nicht vorgelegen. Der Glasgow Coma Score (GCS) habe 15 betragen. Der Beschwerdeführer habe Kopf- und Nackenschmerzen angegeben, welche nach ca. 5 Stunden aufgetreten seien. 3.6

Dr. A.____ diagnostizierte in seinem von der Beschwerdegegnerin eingeholten Aktengutachten vom 16. Januar 2017 ein seitliches HWS-Distorsionstrauma, eine Schulter- und Kopfkontusion und ein Zervikalsyndrom (Urk. 8/39/3).

Vorbefunde seien nicht bekannt. Der Beschwerdeführer selber sage, dass er bisher nie Nackenschmerzen gehabt habe, welche einer ärztlichen Behandlung bedürft hätten.

Die aktuellen Beschwerden, wie sie jetzt vorliegen, seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 15. Oktober 2015 zurückzuführen. Zwar sei es initial zu Beschwerden gekommen, welche durch den Unfall ausgelöst worden seien, es sei zu Schmerzen im Bereich der HWS, des Nackens und der oberen hinteren Schulterpartie sowie durch Kontusion der Schulter zu Schulterschmerzen gekommen. Diese Beschwerden hätten sich dann auch in der Folge bis April (siehe dazu ärztlicher Bericht Dr. Z.____) weitgehend zurückgebildet. Während anfangs noch von einem zervikozephalen Syndrom ausgegangen worden sei, hätten sich dann zu diesem Zeitpunkt die Schmerzen nur noch im Nacken-/Schulterbereich gezeigt. Die Heilungsfortschritte seien durchaus noch passend zum initialen Unfallgeschehen gewesen. Dies auch, wenn schon zu diesem Zeitpunkt der Unfallverlauf als prolongiert habe bezeichnet werden müssen. Es könne also

angenommen werden, dass unter Berücksichtigung des Jahrgangs des Beschwerdeführers und unter Annahme von etwas ungünstigen Bedingungen unfallbedingte behandlungsbedürftige Beschwerden bis Ende April vorhanden gewesen seien. Spätestens ab 1. Mai 2016 aber können die Beschwerden nicht mehr mit dem Unfall ursächlich in Zusammenhang gebracht werden.

Die rein unfallbedingten Verletzungen respektive hervorgerufenen Beschwerden hätten zu keiner bleibenden Schädigung der körperlichen und/oder geistigen Integrität geführt.

Der Beschwerdeführer berufe sich darauf, dass er früher nie Nackenbeschwerden gehabt habe. Somit scheine ein natürlicher Kausalzusammenhang vorzuliegen. Dagegen zu halten sei, dass das Bagateltrauma entsprechend der Krankheitsgeschichte, dem Umstand, dass keine strukturellen Verletzungen passiert und dass keine neurologischen Ausfälle vorhanden seien, nicht geeignet gewesen sei, längerfristige Beschwerden zu bewirken. Ebenfalls müsste bedacht werden, dass Nackenschmerzen ein sehr häufiges Problem seien. Ein erheblicher Teil der Bevölkerung sei damit meist ohne äussere Einwirkung konfrontiert, teils behandlungsbedürftig, teils mit Selbstbehandlung. Im Weiteren stelle sich unabhängig von der Kausalität die Frage, ob mit Physiotherapie noch eine weitere Verbesserung erbracht werden könne respektive ob nicht regelmässige Heim-Übungen genügen. Abschliessend könne also die Einschätzung der C.____ durchaus nachvollzogen und unterstützt werden. Unter Berücksichtigung, dass es gelegentlich auch etwas kompliziertere Verläufe geben könne, könnte aus dieser Sicht eine Übernahme der Behandlungskosten bis Ende April 2016 befürwortet werden.

4.

Die Beschwerdegegnerin verneinte die natürliche Kausalität zwischen den über den 17. bzw. 31. August 2016 hinausgehenden Beschwerden und dem Unfall vom 15. Oktober 2015. 4.1

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist ein natürlicher Kausalzusammenhang in der Regel anzunehmen, wenn ein Schleudertrauma der HWS festgestellt wird und ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderungen usw. vorliegt (BGE 117 V 359 E. 4b).

Es ist davon auszugehen, dass die beim Beschwerdeführer anfänglich aufgetretenen Kopf- und Nackenschmerzen (vgl. E. 3.5; E. 3.1) in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall stehen. Fraglich ist, ob die ab September 2016 bestehenden Beschwerden weiterhin kausal zum Unfallereignis zu qualifizieren sind. 4.2

Dr.

Z.____

hielt in ihrem Bericht vom 10. August 2016 fest, dass nur bei Bedarf noch Beratungen stattfänden, der Beschwerdeführer aber immer noch in der Physiotherapie sei. Sie gehe von einer voraussichtlichen Dauer bis Ende 2016 aus (Urk. 8/17). Entsprechend war von einer weiteren Heilbehandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr zu erwarten und erfolgte der Fallabschluss zu Recht per Ende August 2016. 4.3

Vorliegend ist unbestritten, dass die im Zeitpunkt des Fallabschlusses noch geltenden Beschwerden kein organisches Korrelat aufweisen: Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann erst dann gesprochen werden, wenn die Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hier bei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_216/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 2 mit Hinweis). Soweit dies aus den vorliegenden Akten ersichtlich ist, erachtete n

weder Dr.

Z.____

noch die anderen beurteilenden Ärzte eine Bildgebung als notwendig (vgl. Urk. 8/33, E. 3). Entsprechend sind auch keine objektivierbaren strukturellen und traumatischen Verletzungen nachgewiesen.

Bei allfälligen natürlich unfallkausalen verbliebenen Schädigungen infolge eines Schleudertraumas, wozu auch die seit dem Unfall beklagten Beschwerden gehören würden, wäre daher die Adäquanz gesondert zu prüfen (vgl. E. 2. 5-2.6). Ergibt sich, dass es an der Adäquanz fehlt, erübrigen sich auch Weiterungen zur natürlichen Kausalität (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_70/2009 vom 31. Juli 2009 E. 3 mit Hinweisen). 4.4

Ob eine Prüfung der Adäquanz nach der Psycho-Praxis oder der Schleudertrauma-Praxis zu erfolgen hat, kann vorliegend offen bleiben, da

die Adäquanz bereits nach der für die versicherten Personen günstigeren Schleudertrauma-Praxis (BGE 117 V 359) zu verneinen ist, wie sich aus den nachfolgenden Erwägungen ergibt (vgl. hierzu: Rumo-Jungo /Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zürich/Basel/Genf 2012, S. 60). 5.

5.1

Vorab ist der Unfall zunächst nach seiner Schwere zu qualifizieren. Bei der Adäquanzprüfung ist die Schwere des Unfalls aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen (BGE 134 V 109 E.

10.1).

Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, dass ein anderer Fahrzeuglenker bei der Ein-/Ausfahrt zum Parkplatz Lidl in Dübendorf aus seinem Parkplatz fuhr und dabei mit der linken Wagenseite des Beschwerdeführers

kollidierte und wertete dies als mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen (Urk. 8/62/10).

Der Beschwerdeführer führte dagegen aus, dass er auf der Strasse in Richtung Westen gefahren sei, als er vom Auto des Unfallverursachers rechts so heftig angefahren worden sei, dass er mit seinem Auto weiter als über die Gegenfahrbahn der Strasse geworfen worden sei. Der Unfallverursacher habe sich mit überhöhter Geschwindigkeit aus dem Lidl Parkplatz wieder in den Verkehr einfügen wollen, wobei er aus dem Parkplatz nach links abgebogen und dabei mit voller Wucht gegen die rechte Seite seines Autos gefahren sei (Urk. 1; vgl. Urk. 8/64).

Aktenkundig ist, dass das Auto des anderen Lenkers in die rechte Seite des Autos des Beschwerdeführers gefahren ist (vgl. Foto Urk. 8/64) und das Auto des Beschwerdeführers dabei verschoben wurde. Dr.

Z. ___

hielt im Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma fest, dass der Beschwerdeführer selbst mit ca. 20 km/h gefahren sei. Er habe den Sicherheitsgurt getragen – Airbags seien nicht vorhanden. Eine Bewusstlosigkeit oder Gedächtnislücken hätten nicht vorgelegen (Urk. 8/34).

Vom Bundesgericht werden einfache Auffahrkollisionen auf ein haltendes Fahrzeug in der Regel als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen betrachtet (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_714/2009 vom 14. April 2010 E. 6.2) – vorliegend ist der Unfall unter Berücksichtigung der fehlenden Bewusstlosigkeit, welche auf eine geringe Aufprallgeschwindigkeit hinweist, eben falls als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu betrachten. 5.2

Bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen wäre die Adäquanz zu bejahen, wenn ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre oder mindestens vier der zu berücksichtigenden Kriterien gegeben wären (Urteil des Bundesgerichts 8C_487/2009 vom 7. Dezember 2009 E. 5). 5.2.1

Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls vorliegen, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens beziehungsweise Angstgefühls der versicherten Person. Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann. Es wird nur das Unfallgeschehen an sich und nicht die dabei erlittene Verletzung betrachtet. Der nachfolgende Heilungsprozess wird bei diesem Kriterium nicht einbezogen (Urteil des Bundesgerichts 8C_372/2013 vom 28. Oktober 2013 E. 7 mit Hinweisen auf nicht publizierte E. 3.5.1 des Urteils BGE 137 V 199

; SVR 2013 UV Nr. 3 S. 7 E. 6.1 sowie Urteil 8C_15/2013 vom 24. Mai 2013 E. 7.1).

Aus den Akten oder den Vorbringen des Beschwerdeführers gehen keinerlei Anhaltspunkte hervor, welche auf besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit schliessen lassen würden, womit dieses Kriterium nicht erfüllt ist. 5.2.2

Die Diagnose einer HWS-Distorsion (oder einer anderen, adäquanzrechtlich gleich zu behandelnden Verletzung) genügt für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung. Zur Bejahung dieses Kriteriums bedarf es einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma beziehungsweise für die adäquanzrechtlich äquivalente Verletzung typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, die das Beschwerdebild beeinflussen können. Es kann sich dabei zum Beispiel um eine beim Unfall eingenommene spezielle Körperhaltung und die dadurch bewirkten Komplikationen handeln. Auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma, der äquivalenten Verletzung der HWS oder dem Schädel-Hirntrauma beim Unfall zugezogen hat, können bedeutsam sein (BGE 134 V 109 E.

10.2.2).

Der Beschwerdeführer hat gestützt auf die ärztlichen Berichte keine Verletzungen erlitten, welche schwer oder von besonderer Art waren (vgl. E. 3).

Eine Arbeitsunfähigkeit hat nie bestanden (Urk. 8/17). Damit ist dieses Kriterium nicht gegeben. 5.2.3

Das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung bis zum Fallabschluss (BGE 134 V 109 E. 10.2.3) bedingt, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer. Bloss ärztliche Verlaufskontrollen und Abklärungsmassnahmen sowie manualtherapeutische und medikamentöse Behandlungen vermögen das Kriterium nicht zu erfüllen (Urteil des Bundesgerichts 8C_62/2013 vom 11. September 2013 E. 8.3). Dies gilt auch für ärztlich/physiotherapeutische Behandlungen, medizinische Trainingstherapie sowie für einen stationären Aufenthalt in einer Rehaklinik, soweit sich die Behandlungen in einem nach HWS-Distorsionen üblichen Umfang bewegen. Insbesondere können Behandlungen mit Massage, Heimgymnastik, Atlas-therapie, Kraniosakraltherapie, Neuraltherapie sowie Kortisoninfiltration oder Lymphdrainage nicht als überdurchschnittlich belastend im Sinne der Rechtsprechung bezeichnet werden; praxismässig werden an dieses Kriterium deutlich höhere Anforderungen gestellt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_635/2013 vom 9.

April 2014 E. 4.4.3 mit Hinweis auf Urteil 8C_910/2009 vom 13. Januar 2010 E.

4.4). Daran ändert auch nichts, wenn Schmerzmittel verabreicht oder Psychopharmaka eingenommen wurden und letztere allenfalls Nebenwirkungen aufwiesen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_377/2013 vom 2.

Oktober 2013 E. 7.3.2 und 8C_29/2010 vom 27.

Mai 2010 E. 5.3).

Das Kriterium ist bei lediglich noch durchgeführter Physiotherapie und ärztlichen Verlaufskontrollen nur bei Bedarf klarerweise zu verneinen. 5.2.4

Adäquanzrelevant können nur in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sein. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (Urteil des Bundesgerichts 8C_682/2013 vom 14. Februar 2014 E. 11.2

mit Hinweis auf BGE 134 V 109 E. 10.2.4).

Dr.

Z.____

führte im Bericht vom 13. April 2016 aus, dass gegenwärtig noch regelmässige Physiotherapie stattfindet und die Symptome medikamentös behandelt würden. Der Verlauf sei etwas protrahiert, aber insgesamt sei es deutlich besser (vgl. E. 3.2). Am 10. August 2016 konstatierte sie, dass noch Physiotherapie stattfindet und der Verlauf prolongiert sei, da der Beschwerdeführer nicht ganz beschwerdefrei sei (vgl. E. 3.3).

Aus diesen Berichten geht klar hervor, dass die Beschwerden des Beschwerdeführers sich im Nachgang zum Unfall verbesserten und keinesfalls als erheblich qualifiziert werden

können, so dass dieses Kriterium nicht erstellt ist. 5. 2 .5

Aufgrund der Akten ist auch eine Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte oder ein schwieriger Heilungsverlauf und das Vorliegen von erheblichen Komplikationen zu verneinen, was auch seitens des Beschwerdeführers nicht bestritten wurde. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde von den Ärzten nie attestiert, womit auch dieses Kriterium zu verneinen ist (vgl. E. 3). 5.3

Zusammenfassend ist keines der Kriterien erstellt, womit die über den 31. August 2016 hinausgehenden Beschwerden nicht überwiegend wahrscheinlich adäquat kausal zum Unfall vom 15. Oktober 2015 sind.

Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass die Adäquanz auch bei Qualifikation des Unfalls als mittelschwerer Unfall im engeren Sinne zu verneinen wäre, da dabei ein Kriterium ausgeprägt oder aber drei Kriterien erfüllt sein müssten – was vorliegend nicht der Fall ist. 5.4

Die vom Beschwerdeführer über den 31. August 2016 weiterhin beklagten Gesundheitsstörungen stehen damit in keinem überwiegend wahrscheinlichen adäquaten Kausalzusammenhang zum Verkehrsunfall vom 15. Oktober 2015. Ob ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, kann unter diesen Umständen offen gelassen werden (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_571/2015 vom 14. Oktober 2015 E. 2.2.5).

Der Einspracheentscheid vom 26. Juli 2017 erweist sich damit als rechtens und die Beschwerde ist vollumfänglich abzuweisen. 6.

Das Verfahren ist kostenlos. Der Grundsatz des kostenlosen Verfahrens hat zur Folge, dass der Beschwerdegegnerin, bzw. dem jeweiligen Versicherungsträger, keine Parteientschädigung zusteht (vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2015., N 58 zu Art. 61). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der Beschwerdegegnerin wird keine Parteientschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG - Bundesamt für Gesundheit 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Hurst Casanova

E. 7

), dass gestützt auf die Ausführungen von Dr. A.____ davon auszugehen sei, dass die Beschwerden spätestens per 1. Mai 2016 nicht mehr mit dem Unfall ursächlich in einem Zusammenhang stünden. Der Sachverhalt erweise sich mit den gutachterlichen Ausführungen von Dr. A.____, welche die Beurteilung von Dr. B.____, Facharzt für Nuklearmedizin, vom 17. August 2016 bestätigen, als rechtsgenügend abgeklärt, indem die natürliche Kausalität zufolge erreichtem Status quo sine zwischen den noch bestehenden Halswirbelsäulen(HWS)-Beschwerden und dem Unfall entfallen sei. Bis dahin habe der Unfallversicherer jedoch in aller Regel die gesetzlichen Leistungen zu erbringen, womit sich die rückwirkend per 1. Mai 2016 verfügte Leistungseinstellung als unzulässig erweise. Der Versicherungsfall sei demnach per 17. August 2016 abzuschliessen, wobei die effektive Leistungseinstellung – entgegenkommend – per 31. August 2016 erfolge.

Selbst bei Annahme der natürlichen Kausalität sei die adäquate Kausalität nach der sogenannten HWS-Praxis zu beurteilen. Vorliegend habe es sich um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen gehandelt. Da keines der erforderlichen Kriterien zur Bejahung der adäquaten Kausalität nach der HWS-Praxis erfüllt sei, seien die anhaltenden Beschwerden über den 17. August 2016 hinaus weder natürlich noch adäquat kausal zum Unfall vom 15. Oktober 2015.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.